. MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	h it A /
一人 (人)	211010
111/2 10	$\gamma \gamma $
	<u> </u>
A Mary News L & Services	

FILING DATE

APPLICANT(S)

A	IN	

	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 "AMENDMENT				AS FILED		ED AFTER 1 AFTER		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	_
1 2	┨╼╁╼╾	-		ļ				51					2.12.	1~
$\frac{2}{3}$	 	╎ ┙┰┤		ļ		· · · · ·		52	ļ					
4	1	 - 		 			1 1	53	 		<u> </u>			
5							1 1	54 55	 				<u> </u>	
6							1	56	 	 				╂
7					,			57	 	 			··	╀
8								58						┼╌
9 10		_•]·	·				ŀ	59						+-
11		- \\ -						60					-	T
12								61	ļ					
13				. 		·	<u> </u>	62	 					
4				· . · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			}	63 64						_
5								65					<u> </u>	<u> </u>
6				·			1	66	*	 				-
7]]	67						
9			<u></u>					68						
0	 	·		[[L	69		,,				
1						<u> </u>	ļ-	70						
2							ŀ	71 72						,
3							<u> </u>	73						
4							t	74		———				
5								75						
6 7								76						
8					 -	<u></u>	- 1	77						
9							 -	78						
0							-	79 80						
1							F	81						
2							.	82						
3								83					 	 -
4 5								84						
6							<u> </u>	85						
7							.	86						
8								87 88						
9							-	89						
							· -	90				· · · · ·	·——	
								91					 -	
2		J.						92				<u>-</u>		
-								93						
;		 -					_	94						
				╼╌╂			-	95						
				— <u>-</u> -	 -		-	96 97						
								98						·
		$ \mathbf{I}$					-	99						
L L	/ 							100		—— 	 -		 -	
<u>,</u> [.	41	1		# T	T	1		TOTAL				-		
LL.	8	<u> </u>		<u>.</u> -	——————————————————————————————————————			IND.	ِ لــــــ	~ -		* -		₩
AL MS								DEP.			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	(REV. 11/04)						c	LAIMS		S. DEPARTM	ENT of COM	MERCE		